



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)

Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

**MANEJO DEL DOLOR DURANTE EL
INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN**

**PAIN MANAGEMENT DURING THE INITIATION OF
BREASTFEEDING IN POSTPARTUM WOMEN
ATTENDED AT THE PRIMARY HEALTH CARE LEVEL**

Daniela Alejandra Simbaña Simbaña

Universidad Tecnica de Machala, Ecuador

María Alexandra Jimenez Añazco

Universidad Tecnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22896

Manejo del Dolor Durante el Inicio de la Lactancia Materna en Puérperas Atendidas en el Primer Nivel de Atención

Daniela Alejandra Simbaña Simbaña¹dsimbanal@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0002-9269-5075>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**María Alexandra Jimenez Añazco**amjimenez@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0009-4627-8634>Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

El manejo del dolor durante el inicio de la lactancia materna fue analizado en mujeres atendidas en un Centro de Salud Tipo C de la ciudad de Machala, partiendo de la premisa de que esta condición constituye una de las principales dificultades en el establecimiento temprano del amamantamiento y su continuidad durante el puerperio inmediato. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo de cohorte transversal, incluyendo a 126 puérperas que iniciaron la lactancia materna y a quienes se aplicó una encuesta estructurada validada por expertos, orientada a la caracterización del dolor, sus causas percibidas, las estrategias empleadas para su manejo y la percepción del apoyo recibido por parte del personal de salud. La información obtenida mostró que el dolor estuvo presente en la totalidad de las participantes, con una aparición concentrada en el primer día y los primeros días posparto y con niveles de intensidad predominantemente severos, asociados principalmente al mal agarre del bebé, la presencia de grietas en el pezón y la mastitis. El uso de compresas y el cambio de posición fueron las estrategias más empleadas, aunque una proporción significativa de las mujeres reportó interferencia del dolor en sus actividades cotidianas y afectación parcial o directa en la decisión de continuar amamantando, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el acompañamiento clínico temprano, continuo y humanizado durante el inicio de la lactancia materna. Se concluye que el dolor inicial en la lactancia favorece el abandono temprano y por ello requiere intervención oportuna.

Palabras clave: lactancia materna, dolor al amamantar, puerperio, apoyo del personal de salud, manejo del dolor

¹ Autor principal

Correspondencia: dsimbanal@utmachala.edu.ec

Pain Management During the Initiation of Breastfeeding in Postpartum Women Attended at the Primary Health Care Level

ABSTRACT

Pain management during the initiation of breastfeeding was analyzed in women attended at a Type C Health Center in the city of Machala, based on the premise that this condition constitutes one of the main difficulties in the early establishment of breastfeeding and its continuity during the immediate postpartum period. The study adopted a quantitative approach with a descriptive cross-sectional cohort design, including 126 postpartum women who initiated breastfeeding and to whom a structured, expert-validated questionnaire was applied, aimed at characterizing pain, perceived causes, management strategies, and the perception of support received from health personnel. The findings showed that pain was present in all participants, with onset concentrated on the first day and the first days postpartum and with predominantly severe intensity levels, mainly associated with poor infant latch, nipple fissures, and mastitis. The use of compresses and position changes were the most frequently employed strategies; however, a significant proportion of women reported interference of pain with daily activities and a partial or direct impact on the decision to continue breastfeeding, highlighting the need to strengthen early, continuous, and humanized clinical support during the initiation of breastfeeding. It is concluded that initial breastfeeding pain favors early cessation and therefore requires timely intervention.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding pain, puerperium, health personnel support, pain management

*Artículo recibido 15 enero 2026
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

La lactancia materna se define como un proceso biológico, emocional y social de alta relevancia en el establecimiento del vínculo madre-hijo, ampliamente reconocida a nivel internacional como una estrategia clave para la promoción de la salud infantil, no solo por su aporte nutricional óptimo, sino también por su contribución al fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido y su influencia positiva en el desarrollo físico y neurológico durante los primeros meses de vida (Aloy, 2022). Además, debe comprenderse también como una práctica condicionada por el contexto social, cultural y sanitario en el que se desarrolla, dado que su instauración y mantenimiento no dependen únicamente de la voluntad materna, sino de la calidad del acompañamiento profesional y del entorno de apoyo disponible durante el puerperio inmediato. Diversos estudios han señalado que la experiencia inicial de amamantamiento se ve influida por factores estructurales del sistema de salud, tales como el tiempo de contacto madre-hijo, la disponibilidad de orientación clínica individualizada y la continuidad del seguimiento durante las primeras tomas, elementos que inciden directamente en la percepción del dolor y en la adherencia a la lactancia materna exclusiva (Larraín, 2021).

En este contexto, uno de los principales problemas que afectan el inicio y la continuidad de la lactancia materna es el dolor al amamantar el cual se define como una sensación molesta o intensa que se presenta especialmente durante las primeras succiones del neonato. De acuerdo con (Prakeshkumar & Ranjit, 2023), el dolor persistente al amamantar puede generar rechazo al acto de lactar, sentimientos de frustración, ansiedad y disminución en la producción de leche materna, obstaculizando el vínculo afectivo.

La literatura señala que el dolor no se debe considerar un evento aislado ni transitorio ya que suele asociarse a diversos factores como mal agarre del bebé al pecho, errores posturales, lesiones en el pezón, procesos inflamatorios, congestión mamaria, mastitis o alteraciones anatómicas. Estas condiciones interfieren con el proceso de vinculación afectiva y el éxito de la lactancia exclusiva. Por ello, el diagnóstico requiere de una valoración integral que comienza con una observación directa de la técnica de amamantamiento, posición del bebé, características anatómicas del pezón y presencia de lesiones visibles. En el ámbito asistencial, se ha documentado que las madres que reciben una orientación predominantemente teórica, sin demostración práctica ni observación directa de la técnica de succión,



presentan mayor probabilidad de experimentar dolor persistente durante los primeros días posparto (Rigourd, 2025).

Desde el punto de vista terapéutico, las intervenciones de primera línea frente al dolor no son farmacológicas, sino centradas en la educación materna, corrección de la técnica y acompañamiento emocional, algunos estudios han demostrado que el propio acto de succión del bebé puede inducir una respuesta neuroendocrina en la madre que atenúa el dolor (Hernández y Riesco 2022). No obstante, cuando el dolor persiste, es necesario valorar intervenciones adicionales como el uso de lanolina, masajes, aplicación de calor o analgésicos locales compatibles con la lactancia que debe acompañarse de un seguimiento clínico adecuado (Blasco, 2023).

A nivel mundial, se estima que entre el 60% y el 90% de las mujeres presentan algún grado de dolor durante los primeros días de lactancia, constituyendo así una de las principales causas de abandono temprano. En América Latina, en países como Argentina estudios revelan que el abandono precoz de la lactancia está asociado en gran medida al dolor no tratado en el inicio de este proceso (Carrera et al., 2021). Según un estudio realizado en España, más del 70 % de las madres que suspendieron la lactancia exclusiva durante el primer mes lo hicieron debido al dolor intenso al amamantar (Domingo, 2023).

En Ecuador, datos del Ministerio de Salud Pública muestran que, a pesar de las campañas de promoción de la lactancia, existe una disminución progresiva en su mantenimiento durante los primeros meses. En provincias como Imbabura, los registros de control de niño sano revelan que un porcentaje considerable de madres solicita leche maternizada en el primer mes, debido a la presencia de dolor al lactar (MSP, 2021), Situación que evidencia la necesidad de fortalecer el manejo de esta afectación en los establecimientos de salud.

Finalmente, el presente estudio tiene como objetivo analizar el manejo del dolor durante el inicio de la lactancia materna en mujeres atendidas en un Centro de Salud Tipo C, con el fin de identificar factores que inciden en la percepción del dolor, complicaciones asociadas y su impacto en la continuidad de la lactancia. La investigación busca aportar al entendimiento de esta problemática y orientar la necesidad de implementar intervenciones oportunas y humanizadas, que favorezcan el bienestar de la madre y el fortalecimiento de la lactancia.



METODOLOGÍA

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. El universo estuvo conformado por 126 mujeres que acudieron a su control postparto en un Centro de Salud Tipo C de la ciudad de Machala. Debido al tamaño accesible de la población, se trabajó con la totalidad del universo, correspondiente al 100% de las participantes elegibles.

Los criterios de inclusión contemplaron a mujeres en puerperio que hubieran iniciado la lactancia materna y que aceptaran participar de manera voluntaria mediante consentimiento informado. Se excluyeron aquellas que presentaron complicaciones obstétricas o condiciones clínicas que contraindicasen la lactancia, así como aquellas con limitaciones físicas o cognitivas que impidieran la adecuada comprensión o respuesta del instrumento de recolección de datos. (Vizcaíno et al., 2023).

Para la recolección de información se aplicó una encuesta estructurada de elaboración propia, validada por tres profesionales con experiencia en salud materno-infantil y docencia universitaria, quienes evaluaron la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de cada ítem de la encuesta, se compone de tres secciones: características sociodemográficas, experiencia de dolor durante la lactancia y manejo del dolor. Incluyó preguntas cerradas, dicotómicas, de opción múltiple y una escala numérica del 1 al 10 para valorar la intensidad del dolor.

Para comprobar su fiabilidad se realizó el coeficiente de alfa de Cronbach (0.67), posteriormente, la información obtenida fue procesada mediante análisis estadístico descriptivo, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes a través del programa Microsoft Excel.

La presente investigación se llevó a cabo bajo principios éticos fundamentales, antes de la aplicación de cada encuesta, se obtuvo el consentimiento informado de las participantes, asegurando que comprendieran de manera clara los objetivos del estudio, la naturaleza de su participación y la confidencialidad de la información proporcionada.

Así mismo se garantizó que su colaboración fuera voluntaria, respetando en todo momento su dignidad y autonomía.



RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos y obstétricos

Variable	Categoría	N	%
Edad	15–19 años	29	23,5%
	20–34 años	61	47,3%
	35–40 años	29	22,5%
	> 41 años	7	5,4%
	Total	126	100%
Nivel de instrucción	primaria incompleta	2	1,6%
	Primaria completa	10	7,9%
	Secundaria incompleta	22	17,5%
	Secundaria completa	65	51,6%
	Educación superior incompleta	15	11,9%
	Educación superior completa	12	9,5%
	Total	126	100%
Número de hijos	1 hijo	58	46%
	2 hijos	45	35,7%
	3 o más hijos	23	18,3%
	Total	126	100%
Tipo de parto	Vaginal	65	51,6%
	Cesárea	61	47,3%
	Total	126	100%
Recibió información prenatal	Sí	115	91,3%
	No	11	8,7%
	Total	126	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres lactantes postparto que acudieron a su control de planificación familiar. Elaboración propia

El análisis de las características sociodemográficas evidenció un predominio del grupo etario comprendido entre los 20 y 34 años (47,3%), seguido por el grupo de 15 a 19 años (23,5%), mujeres de 35 a 40 años (22,5%) y mayores de 41 años (5,4%).

En relación con el nivel de instrucción, predominó la educación secundaria completa con un 51,6% seguido de una educación secundaria incompleta con un 17,5%, educación superior incompleta con un 11,9% y en menor predominio educación superior completa, primaria completa e incompleta.

Respecto al número de hijos, la mayoría de las madres reportó tener uno o dos hijos, situación que indica una experiencia materna limitada. En cuanto al tipo de parto, se observó una mayor proporción de parto vaginal con un 51,6% en comparación de las cesáreas con un 47,3%.

En relación con la información prenatal sobre lactancia materna, el 91,3% de las madres refirió haber recibido orientación durante el control gestacional, mientras que el 8,7% indicó no haberla recibido.



Tabla 2. Experiencia del dolor durante en la lactancia materna

Variable	Categoría	N	%	
Dolor al amamantar	Sí	126	100%	
	No	0	0%	
	Total	126	100%	
Inicio del dolor	Primer día post parto	48	38,1%	
	Primeros 3 días post parto	61	48,4%	
	Después de la 1.ª semana post parto	17	13,5%	
	Total	126	100%	
Intensidad del dolor	Moderada (4–6)	46	36,5%	
	Severa (7–10)	80	63,5%	
	Total	126	100%	
Signos y síntomas	Fiebre	si	25	19,8%
		no	121	80,2%
		Total	126	100%
	Enrojecimiento en el área del pezón o areola	si	55	43,7%
		no	71	56,3%
		Total	126	100%
	Ardor	si	84	66,7%
		no	42	33,3%
		Total	126	100%
	Inflamación	si	61	48,4%
		no	65	51,1%
		Total	126	100%
	Endurecimiento o bultos en el pecho	si	29	23%
		no	97	77%
		Total	126	100%
Causas	Mal agarre del bebe	si	63	50%
		no	63	50%
		Total	126	100%
	Grietas en el pezón	si	46	36,5%
		no	80	63,5%
		Total	126	100%
	Pezón invertido	si	38	30,2%
		no	88	69,8%
		Total	126	100%
	Mastitis	si	29	23%
		no	97	77%
		Total	126	100%
	Interfirió actividades	Sí	55	43,7%
		No	71	56,3%
		Total	126	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres lactantes postparto que acudieron a su control de planificación familiar. Elaboración propia



En relacion a la experiencia del dolor, se evidencio un 100% en cuanto a madres que presentan dolor. La frecuencia de inicio del dolor presenta un 38.1% dentro del primer dia post parto, 48.4% dentro de los primeros 3 dias post parto y un 13.5% despues de la primera semana post parto. La evaluación de la intensidad del dolor permitió identificar un predominio de niveles reportados por un 36.5% con intensidad moderada (4-6), 63.5% son intensidad severa (7-10). En cuanto a los signos y sintomas mas frecuentes se destaca el ardor en el pezón (66,7%). Seguido de inflamacion mamaria (48,4%), Enrojecimiento en el área del pezón o areola endurecimiento (43, 7%) , endurecimiento (23%) mientras que la fiebre represento un valor minimo de 19,8%. Dentro de las causas del dolor, el mal agarre del bebe (50%) se identifico como el princial factor, seguido de grietas en el pezon (36.5%) pezon invertido (36.5%) y mastitis (23%). Desde una perspectiva funcional, un 47.3% señaló que el dolor experimentado durante la lactancia interfirió con el desarrollo de sus actividades diarias, mientras que el 56.3% no interfirió en sus actividades

Tabla 3. Manejo del dolor

Variable	Categoría	N	%
Recibió Orientación oportuna por parte del personal de salud	Si	126	100%
	No	0	0%
	Total	126	100%
Estrategias Utilizadas	Compresas	80	64,3%
	Cambios de posición	43	36,7%
	Analgésicos	12	11,1%
	Total	126	100%
Afectó decisión de lactar	Sí	44	34,9%
	No	40	31,7%
	Parcial / temporal	42	33,4%
	Total	126	100%
Apoyo del personal	Sí	50	39,7%
	No	7	5,6%
	Parcial	69	54,8%
	Total	126	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres lactantes postparto que acudieron a su control de planificación familiar. Elaboración propia

En relacion con la orientacion oportuna por parte del personal de salud, los resultados muestran que el 100% de las madres encuestadas recibieron orientacion oportuna por parte del personal de salud,



resultado que evidencia una cobertura asistencial completa en el postparto inmediato. En cuanto a las estrategias utilizadas para el manejo del dolor, el 64,3% de las mujeres refirió el uso de compresas, seguido del cambio de posición durante la lactancia (36,7%) y Analgésicos (11,1%). En cuanto al impacto del dolor en la decisión de continuar amamantando, los datos muestran que un 34,9% manifestó que afectó directamente su decisión, mientras que el 33,4% señaló una afectación parcial y un 31,7% refirió no haber afectado en su decisión. En cuanto al apoyo recibido del personal a las participantes, se encontró que recibía un apoyo parcial con un 54,8% seguido de un apoyo total del 50% y un 5,6% que manifestó no haber recibido ningún tipo de apoyo.

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que la mayoría de las participantes se encontraba en el grupo etario de 20 a 34 años (47,3%), seguido por adolescentes (23,5%) y mujeres de 35 a 40 años (22,5%), lo que evidencia que la experiencia del inicio de la lactancia se concentra en mujeres jóvenes en edad reproductiva activa. Este hallazgo coincide con lo descrito por Carrera et al. (2021), quienes también reportaron mayor participación de madres entre 20 y 34 años dentro de los primeros meses postparto. El predominio de la educación secundaria completa (51,6%), indica un nivel educativo medio en la mayoría de las participantes, sin embargo, con lo documentado por Domingo (2023) donde la mayoría de las participantes presentaba un nivel educativo medio, no obstante, señala que incluso en contexto de escolaridad intermedia persisten problemas asociados al manejo técnico del amamantamiento. Respecto al número de hijos, el 46% tenía un solo hijo, lo que sugiere predominio de primiparidad, este patrón es comparable con el estudio realizado por Koukou et al. (2022), quienes observaron mayor frecuencia de complicaciones dolorosas en mujeres con escasa experiencia previa. En relación con el tipo de parto se observó una ligera predominancia del parto vaginal (51,6%) frente a la cesárea (47,3%), resultado que concuerda con lo señalado por Domingo (2023), quien reporta que la cesárea se asocia a mayor retraso en el inicio de la lactancia y aumento de dolor en las primeras tomas. Finalmente, se destaca que el 91,3% recibió información prenatal, lo que representa una oportunidad valiosa para fortalecer estrategias educativas; sin embargo, existe un 8,7% que indicó no haber recibido este tipo de información, estos resultados guardan similitud con lo reportado por Carrera et al. (2021), quienes



encontraron que, aunque la mayoría de las mujeres había recibido consejería prenatal, persistían dificultades técnicas en el post parto inmediato debido a orientación insuficiente o poco práctica.

En relación a la vivencia del dolor, se identificó que el 100% de las madres refirieron presentar esta molestia, sin embargo en un estudio realizado por Carrera et al. (2025) se observó que solo un 68,5% de las madres experimentó dolor en los primeros cuatro meses de lactancia.

En cuanto al inicio del dolor se evidenció que un 48% presentó dolor al amamantar dentro de los primeros 3 días postparto, hallazgo que coincide con Carrera et al. (2021) quien describe que un 87% de las madres presentaron dolor dentro de los primeros 15 días después del post parto, lo que corrobora que las madres suelen manifestar molestias en las etapas iniciales de lactancia.

En relación con la intensidad del dolor predominó el dolor severo con un 63,5%, lo que resulta clínicamente relevante ya que niveles elevados del dolor se asocian con mayor riesgo de interrupción precoz de la lactancia, resultado similar al de (Ruiz et al., 2025) en el cual documentan que la mayoría de las madres con dolor al inicio de la lactancia lo describen de intensidad moderada.

En cuanto a la presencia de signos más frecuentes se destaca el ardor en el pezón con un 66,7% , la inflamación con un 48,4% y enrojecimiento con un 43,7%. Estos hallazgos son similares a los reportados según Pérez et al. (2023) quienes señalan que las molestias como dolor, ardor e inflamación mamaria son manifestaciones comunes en las primeras etapas de la lactancia y pueden comprometer la experiencia materna y favorecer el abandono precoz de la lactancia materna.

Entre las causas del dolor identificadas, se destacó el mal agarre del bebé con un 50% seguido de grietas en el pezón (36,5%) pezón invertido (36,5%). Estos resultados coinciden con Amir et al. (2021) quienes señalan que el dolor se asocia a causas mecánicas como una técnica de agarre inadecuada, señalando que si estas alteraciones no son identificadas y corregidas de manera temprana incrementa el riesgo de lesiones del pezón y procesos inflamatorios como la mastitis.

Así mismo un 56,3% manifestó que el dolor no interfirió en sus actividades, sin embargo un porcentaje considerable del 43,7% sí se vio interferido en sus actividades. En un estudio realizado por Abargil et al. (2023) señala que la presencia constante del dolor reduce la participación en tareas habituales. La evidencia obtenida en este estudio refuerza la necesidad de considerar el impacto funcional del dolor como un criterio clave en la evaluación clínica de las mujeres que inician la lactancia.



En los resultados obtenidos se evidencia que el 100% de las madres recibió orientación oportuna por parte del personal de salud, sin embargo, se infiere que la presencia del personal no siempre traduce en una intervención resolutiva, este hallazgo coincide con lo reportado por World Health Organization (2023) que señala que la cobertura de consejería en lactancia ha aumentado en América Latina, sin embargo advierte que la continuidad y la calidad del acompañamiento son determinantes para reducir complicaciones.

El análisis de la decisión de continuar amamantando mostró que el dolor afectó de forma directa o parcial a una proporción considerable de las mujeres, confirmando que la experiencia constituye un factor de riesgo para la interrupción temprana de la lactancia materna. Domingo et al. (2023) señalan que la persistencia del dolor sin un abordaje integral debilita la motivación materna y favorece la introducción temprana de fórmulas lácteas, especialmente en mujeres con menor experiencia previa.

En cuanto a las estrategias empleadas para el manejo del dolor, predominó el uso de compresas y el cambio de posición durante el amamantamiento, prácticas que se alinean con las recomendaciones actuales que priorizan las medidas no farmacológicas como primera línea de intervención. Hernández y Riesco (2022) destacan que la corrección técnica y el acompañamiento cercano favorecen la liberación de oxitocina durante la succión, contribuyendo a la disminución de la percepción del dolor y al fortalecimiento del vínculo madre-hijo. No obstante, aunque una parte de las participantes percibió un apoyo adecuado por parte del personal de salud, una proporción mayor lo calificó como parcial, lo que sugiere que la orientación brindada no siempre resulta suficiente para resolver las dificultades presentes.

CONCLUSION

El dolor durante el inicio de la lactancia materna se configura como una condición clínica de alta relevancia que incide de manera directa en la experiencia materna durante el puerperio inmediato, evidenciando que el establecimiento del amamantamiento no responde únicamente a un proceso fisiológico espontáneo, sino a una práctica compleja que requiere evaluación técnica temprana, acompañamiento profesional sostenido y una atención centrada en la madre como sujeto activo del cuidado.

La manifestación temprana del dolor y la elevada intensidad registrada en la población estudiada permiten identificar el periodo inmediato al parto como una etapa crítica para la instauración de la



lactancia materna, caracterizada por una alta vulnerabilidad física y emocional, lo que refuerza la necesidad de incorporar de forma sistemática la valoración clínica del amamantamiento dentro de la atención posparto, evitando la normalización del dolor como una experiencia inherente o inevitable del proceso.

La predominancia de factores técnicos y anatómicos como causas del dolor confirma que las dificultades asociadas a la lactancia inicial no se explican exclusivamente por condiciones individuales, sino que reflejan limitaciones en el acompañamiento clínico durante las primeras tomas, situando al personal de salud, particularmente al profesional de enfermería, como un actor determinante en la prevención de experiencias negativas que pueden comprometer la continuidad del amamantamiento.

El impacto del dolor sobre las actividades diarias y su influencia en la decisión de continuar amamantando permiten establecer que las molestias no tratadas constituyen un factor de riesgo concreto para la interrupción temprana de la lactancia materna, con implicaciones que trascienden el ámbito clínico inmediato y afectan los beneficios integrales del amamantamiento en la salud materno-infantil, consolidándose como un problema que requiere abordajes preventivos y de intervención desde el primer nivel de atención.

Desde una perspectiva científica y aplicada, los hallazgos aportan evidencia local que visibiliza el dolor durante el inicio de la lactancia como una problemática que demanda estrategias clínicas humanizadas, individualizadas y sostenidas en el tiempo, abriendo líneas futuras de investigación orientadas a evaluar el impacto de modelos de acompañamiento intensivo en el puerperio inmediato, la formación específica del personal de salud y la relación entre el manejo temprano del dolor y la duración de la lactancia materna exclusiva, contribuyendo al fortalecimiento de prácticas basadas en evidencia en el ámbito de la salud materno-infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abargil, M., Irani, M., Klein Selle, N., & Atzil, S. (2023). Breastfeeding at Any Cost? Adverse Effects of Breastfeeding Pain on Mother–Infant Behavior. *Biology*, 12(5), 636. <https://doi.org/10.3390/biology12050636>
- Aloy, R. B. (2022). *Mantenimiento De La Lactancia Materna: Revisión Bibliográfica*.



- Amir, L. H., Baeza, C., Charlamb, J. R., & Jones, W. (2021). Identifying the cause of breast and nipple pain during lactation. *BMJ*, n1628. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1628>
- Blasco, S. L. (2023). Problemas relacionados con el inicio de la lactancia materna: revisión sistematizada de las estrategias de prevención implantadas por enfermería. In *Journal of Nursing Informatics and AI in Global Practice and Research Número* (Vol. 1). <https://www.journurs-cecova.com/es/problemas-relacionados-con-el-inicio...https://orcid.org/0009-0001-9970-8150>
- Carrera, P. M., Lorente, G. M. A., & Domínguez, A. B. (2025). Prevalence and Characteristics of Breastfeeding Pain-A Prospective Multicentric Study in Primary Care. *Advances in Medicine and Engineering Interdisciplinary Research*, 3(1). <https://doi.org/10.32629/ameir.v3i1.3615>
- Carrera, P. M., Lorente, G.-M. A., & Domínguez, A. B. (2021). *Original Prevalencia y características de la lactancia dolorosa. Estudio prospectivo multicéntrico en Atención Primaria Prevalence and characteristics of breastfeeding pain. Prospective multicentric study in Primary Care.* www.pap.es
- Domingo, T. I. (2023). Taller de problemas en lactancia materna. *Congreso de Actualización En Pediatría 2023*, 343–354.
- Hernández, M. I. N., & Riesco, M. L. (2022). Exclusive breastfeeding abandonment in adolescent mothers: a cohort study within health primary services*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30(Spe). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6252.3786>
- World Health Organization. (2023, August 4). On World Breastfeeding Week, countries urged to invest in health systems and support breastfeeding mothers.
- Koukou, Z., Theodoridou, A., Taousani, E., Antonakou, A., Panteris, E., Papadopoulou, S. S., Skordou, A., & Sifakis, S. (2022). Effectiveness of Non-Pharmacological Methods, Such as Breastfeeding, to Mitigate Pain in NICU Infants. In *Children* (Vol. 9, Number 10). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/children9101568>
- Labeaga, C. M. (2021). *Medidas No Farmacológicas Para El Manejo Del Dolor En El Prematuro.*
- Larraín, L. M. E. (2021). *"Intervenciones Intraparto Y Sus Efectos En La Lactancia Materna"*.



- Morales, L. S., Colmenares, C. M., Cruz, L. V., Iñárritu, P. M. del C., Maya, R. N., Vega, R. A., & Velasco, L. M. R. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de La Facultad de Medicina*, 65(2), 9–25. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>
- MSP. (2021). *Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. lactancia materna Consejo Nacional Para La Igualdad Intergeneracional*. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf
- Pérez, E. R., Tomori, C., Hernández, C. S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer, S. L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., & Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. In *The Lancet* (Vol. 401, Number 10375, pp. 472–485). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
- Pilatasig, T. D. S., & Llangari, Z. M. I. (2024). El Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva y el Uso de Fórmulas Lácteas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 4859–4883. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9822
- Rigourd, V. (2025). Consejos para la lactancia materna. *EMC - Pediatría*, 60(1), 1–14. [https://doi.org/10.1016/s1245-1789\(24\)49954-x](https://doi.org/10.1016/s1245-1789(24)49954-x)
- Ruiz, M. T., Pereira Melo, B. C., Resende, C. V. de, Ferreira, M. G., Cavalcanti, M. C., da Silva, J. A., Christoffel, M. M., & da Conceição Rodrigues, E. (2025). Nipple Pain and its Characteristics During the Breastfeeding Process: A Longitudinal Brazilian Study. *Maternal and Child Health Journal*, 29(9), 1275–1283. <https://doi.org/10.1007/s10995-025-04137-z>
- Vizcaíno, Z. P. I., Cedeño, C. R. J., & Maldonado, P. I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723–9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Moret-Tatay, C., García-Sánchez, J. A., & Martínez-Ruiz, M. (2025). Pain-related barriers to exclusive breastfeeding: A systematic review of maternal perceptions and clinical implications. *International Journal of Nursing Studies*, 154, 104987. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstud.2024.104987>

